

你的蛀牙还能拖多久？请赶紧补救

郝楠 秦皇岛市第二医院

蛀牙也就是我们常说的龋齿。它是细菌引起的疾病，如果不重视，它可能会进一步发展变成一个大洞，甚至可能导致牙髓炎、根尖周炎，甚至牙槽骨和颌骨炎症。所以，千万不要轻视蛀牙，有了蛀牙要赶紧补救。

一、龋齿的三个阶段

1.浅龋

浅龋是龋齿发展的第一个阶段，此时龋蚀仅局限于牙齿的釉质层。通常情况下，表面上只会出现一个小黑点，且患者在此阶段通常没有任何不适感或疼痛。因此，很多人往往会忽视这一阶段的龋齿。然而，若能及时发现并采取措施，浅龋是完全可以逆转的。在这一阶段，牙医可能会建议使用氟化物或其他药物进行治疗，以增强牙齿的再矿化能力。通过定期的口腔检查，及早发现龋齿迹象，可以有效避免病情的加重。若能在此阶段进行填充治疗，不仅可以防止龋齿向下发展，还能节省后续的治疗费用和时间。

2.中龋

进入中龋阶段时，龋齿的情况开始显

著恶化。小黑点逐渐扩大，龋坏已经侵入到牙本质的浅层，形成了明显的龋洞。此时，患者在食用冷热酸甜等刺激性食物时，可能会感到酸痛，但一旦刺激消失，疼痛也会随之减轻。虽然此时的症状较为明显，但如果及时采取措施，依然有可能挽救受损的牙齿。对于中龋的治疗，牙医通常会进行清理和填充。填充材料可以有效封闭龋洞，防止细菌进一步侵入，保护牙齿内部结构。同时，患者也应加强口腔卫生，定期刷牙和使用牙线，以减少细菌滋生的机会。

3.深龋

深龋是龋齿发展的最后阶段，此时龋坏已经深入到牙本质的深层，表现为大而深的龋洞。患者在这一阶段常常会感到剧烈的疼痛，进食和饮水都可能引发难以忍受的痛感。深龋不仅影响到牙齿的功能，还可能导致感染和其他并发症，严重时甚至需要进行根管治疗。对于深龋，及时的充填治疗仍然是可以选择的方案。如果及时就医，牙医可以在一定程度上保住牙髓，避免更复杂的治疗。这一阶段的治疗不仅能够缓解疼痛、恢复牙齿功能，还能

够为患者节省一大笔治疗费用。因此，尤其要强调及时就医的重要性。

二、龋齿后续病症的特征和治疗方法

1.牙髓炎

当龋坏侵入牙髓组织时，牙髓炎便随之而来。牙髓是牙齿内部的软组织，包含神经和血管，一旦受到感染，患者常常会感到剧烈的刺激性疼痛。牙髓炎的主要特征包括剧烈疼痛、疼痛定位困难，此外还可能伴随的症状，如热敏感和冷敏感，患者在接触热、冷食物时，疼痛可能加剧。如果牙髓炎未得到及时治疗，可能会发展为牙髓坏死，甚至引发根尖周炎。治疗牙髓炎的主要方法是进行根管治疗。此过程涉及去除感染的牙髓组织，清洁根管，并填充和封闭，以防止再次感染。根管治疗能够有效保存患牙，避免拔除。

2.根尖周炎

根尖周炎是牙髓炎发展的晚期表现，通常在牙髓组织大部分或全部坏死后发生。细菌感染引起根尖周组织的发炎，患者在咀嚼或咬合时会感到明显的疼痛，这是根尖周炎的主要症状。随着病情的发

一文搞懂西药的有效期和储存方法

黄舒文 广西医科大学第一附属医院

药品的有效期与储存方法是确保其安全性与疗效的重要因素。西药作为现代医学的重要组成部分，其有效期与储存条件直接影响药物的稳定性、活性与安全性。药品有效期是指在规定的储存条件下，药品能够保持其质量标准的时间范围，超过有效期后，药品可能发生化学降解、物理变化或微生物污染，导致药效降低或产生有害物质。

一、药品有效期的定义与意义

药品有效期是指在特定储存条件下，药品能够保持其质量标准的时间范围。有效期通常标注在药品包装上，以“有效期至”或“失效日期”的形式呈现。药品在有效期内，其化学成分、物理性质与生物活性均符合质量标准，能够安全有效地用于治疗。超过有效期后，药品可能发生化学降解，如活性成分分解或生成有害物质；物理性质变化，如片剂变脆或液体浑浊；微生物污染，如细菌或霉菌滋生。这些变化可能导致药效降低、不良反应增加或产生毒性，对患者健康构成威胁。因此，严格遵守药

品有效期是确保用药安全与疗效的基本要求。同时，药品有效期的确定需经过严格的稳定性试验，包括加速试验与长期试验，以模拟药品在不同条件下的变化规律，为有效期标注提供科学依据。

二、湿度控制的必要性及措施

湿度是影响西药稳定性的另一重要因素。高湿度可能导致药品吸湿，引发物理性质变化，如片剂变软、胶囊粘连或粉末结块，影响其使用效果。某些药物如阿司匹林、青霉素类在高湿度环境下易发生水解反应，导致活性成分降解。因此，药品储存环境需保持干燥，相对湿度一般控制在35%-75%之间。在实际操作中，可使用干燥剂或除湿设备调节储存环境的湿度。家庭储存时，避免将药品放置在浴室、厨房等高湿度区域，建议使用密封容器或专用药箱。医疗机构需在药房与仓库中安装湿度监测设备，并定期检查药品包装的完整性，防止湿气侵入。通过有效的湿度控制，能够维持药品的物理稳定性，确保其疗效与安全性。

老年人用药需谨慎，这几点要注意

靳茜茜 元氏县总医院

随着年龄的增长，老年人身体的各项机能逐渐衰退，多种慢性疾病也随之而来。据相关统计，我国老年人平均患有2-3种慢性疾病，如高血压、糖尿病、冠心病等。为了控制病情，药物治疗成为多数老年人生活中的一部分。然而，老年人特殊的生理状态，使得他们在用药过程中存在诸多风险，用药不当极易引发不良反应，甚至危及生命。所以，老年人用药务必需谨慎，以下关键要点不容忽视。

认清身体变化，合理选用药物

老年人的肝脏和肾脏功能相较于年轻时明显下降。肝脏承担着药物代谢的重任，肾脏则负责药物排泄。当肝肾功能减退，药物在体内的代谢速度放缓，排泄时间延长，就容易在体内蓄积。以地高辛为例，这是治疗心力衰竭的常用药物，对于肾功能减弱的老年人，药物在体内停留时

间显著延长，致使中毒风险大幅增加，常表现为心律失常、恶心呕吐等症状。正因如此，医生在为老年人选择药物时，会优先挑选对肝肾功能影响较小的药物，并依据老年人的具体身体状况，精准调整药物种类和剂量。

严格遵循医嘱，切勿随意增减药量

部分老年人治病心切，错误地认为加大药量就能加快康复进程，于是擅自增加药物剂量；也有一些老年人担心药物不良反应，或是为节省开支，自行减少药量。这两种做法都存在极大隐患。药物剂量是医生综合考虑患者病情、身体状况等多方面因素后确定的。随意加大剂量，会使药物在体内浓度过高，不良反应发生率急剧上升。比如，过量服用降压药可能导致血压骤降，引发头晕、乏力，严重时甚至会出现晕厥、休克；过量服用降糖药则可能引发低血糖，对生命安全构成威胁。而自

行减少药量，药物无法达到有效治疗浓度，病情得不到控制，还可能导致疾病进一步恶化。所以，老年人务必严格遵医嘱嘱，按时按量服药。

警惕药物相互作用，避免盲目多重用药

老年人通常患有多种疾病，往往需要同时服用多种药物。然而，不同药物之间可能发生相互作用，这可能影响药效，也可能增加不良反应。例如，阿司匹林和华法林都是常用的抗凝血药物，若同时服用，抗凝血作用会显著增强，出血风险大幅增加；一些抗生素与他汀类降脂药同时使用，可能会加重他汀类药物的不良反应，如引发肌肉疼痛、横纹肌溶解等。因此，老年人就医时，一定要如实告知医生自己正在服用的所有药物，包括保健品和中药，以便医生准确评估药物相互作用的风险，合理调整用药方案。尽量减少不必要的药物使

为什么要遵医嘱不能随便增减药量

刘国萍 广西医科大学第一附属医院

在医疗实践中，遵医嘱服药是确保治疗效果和患者安全的基本原则。药物剂量的确定是经过严格的科学研究和临床试验得出的，医生根据患者的多种因素综合考虑后，制定出最适合的用药方案。随意增减药量可能会导致药物浓度过高或过低，从而影响疗效或引发不良反应。某些药物需要维持稳定的血药浓度，随意增减药量会破坏这种平衡，影响治疗效果。因此，遵医嘱服药不仅是科学治疗的需要，更是对患者自身健康负责的表现。

一、药物剂量的科学依据

药物剂量的科学依据是确保治疗效果和患者安全的核心。药物剂量的确定并非随意而为，而是基于大量的科学研究和临床试验数据。这些研究不仅包括药物的药效学（药物如何作用于人体）和药代动力学（药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄），还涉及不同人群的生理差异。医生在制定用药方案时，会综合考虑患者的病情严重程度、年龄、体重、性别、肝肾功能状态等多种因素。某些药物在特定人群中

的代谢速度可能更快或更慢，这也会影响剂量的选择。药物剂量过小，可能无法达到有效的血药浓度，导致治疗效果不佳，甚至可能使病原体产生耐药性。药物剂量过大则可能引发药物中毒，增加不良反应的风险。例如，过量使用某些药物可能导致肝肾损伤、神经系统毒性或其他严重的健康问题。因此，遵医嘱服药是确保药物在体内达到最佳治疗浓度的关键，既能有效治疗疾病，又能最大限度地减少不良反应的发生。医生通过科学的剂量调整，为患者提供个性化的治疗方案，确保治疗效果和安全性。

二、药物代谢的个体差异

药物代谢的个体差异是影响药物疗效和安全性的的重要因素。每个人的生理状况和代谢能力各不相同，这些差异会直接影响药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄过程。医生在制定用药方案时，必须充分考虑患者的个体特征，以确保药物剂量适合其身体状况。例如，老年人和儿童的药物代谢能力通常较弱，老年人由于器官功

能衰退，药物代谢速度减慢，而儿童的肝肾功能尚未完全发育，药物代谢能力有限。因此，这两类人群需要调整药物剂量，以避免药物在体内蓄积，导致不良反应或中毒。此外，肝肾功能不全的患者，药物代谢和排泄能力显著下降，也需要调整剂量以防止药物在体内积累，引发毒性反应。遗传因素也是影响药物代谢的重要因素，某些基因变异可能导致药物代谢酶的活性增强或减弱，从而影响药物的疗效和安全性。饮食习惯和生活方式同样会对药物代谢产生影响，例如高脂肪饮食可能延缓某些药物的吸收，而吸烟或饮酒则可能加速药物的代谢。

三、药物相互作用的风险

药物相互作用的风险是多种药物同时使用时需要特别关注的问题。当患者同时服用多种药物时，药物之间可能会发生相互作用，从而影响药物的疗效和安全性。例如，抗凝药物华法林与非甾体抗炎药（NSAIDs）同时使用时，可能增加出血风险；而某些抗生素可能会降低

展，疼痛可能变得更加剧烈，呈现出持续性搏动感。长期的感染会导致牙齿松动，根部黏膜可能出现红肿和压痛等症状。对于根尖周炎的治疗，患者需要及时到正规口腔医院进行诊治。通常的治疗方法包括进一步的根管治疗，必要时还可能需要进行外科手术，如根尖切除术，以清除根尖周围的感染组织并减轻炎症。

3.残冠残根

在某些情况下，龋齿严重到只剩下残冠或残根，但这并不意味着牙齿就无法保留。随着医疗技术的发展，残冠残根仍然可以通过现代牙科治疗方法得到修复。治疗方法包括根管治疗：首先进行根管治疗，以清除感染的牙髓组织，确保根管内干净无菌。桩冠修复：在根管治疗后，采用桩冠修复技术，通过植入桩体并覆盖冠修复材料，可以有效保存残冠和残根，恢复牙齿的功能和美观。

最后，提醒大家：如果患了蛀牙，就应尽可能地早修补，因为龋洞经过修补后可以阻止龋病病变的发展，及早恢复牙齿的功能，保持牙列的完整，不要让小病变大病。

突发胸痛，原来是肺“漏气”

韦已迪 柳州市柳铁中心医院

该患者16岁，既往体健，瘦高体型，运动时突发右侧胸痛、伴呼吸困难，胸闷，到我院就诊，行胸正侧位片提示右侧气胸，右肺压缩70%，立即予卧床休息、吸氧，行右侧胸腔闭式引流术，胸痛、呼吸困难缓解，复查胸片提示右肺复张，经治疗气胸治愈出院。

下面对气胸进行科普

一、什么是气胸？

假如把我们的肺比作一个气球，那么气胸可以想象成：气球被扎破漏气了。我们的胸腔内有两层薄薄的胸膜（脏层胸膜和壁层胸膜），正常情况下，这两层膜之间的“胸膜腔”处于负压状态，帮助肺部扩张和收缩。当气体异常进入胸膜腔，形成积气，导致肺组织受压甚至塌陷，这就是气胸，发生气胸后，胸膜腔内负压可变成正压，致使静脉回心血流受阻，产生程度不同的心、肺功能障碍。此时，患者可能出现胸痛、呼吸困难等症状，严重时可危及生命。

二、气胸的病因分类

1.自发性气胸

原发性：常见于体型瘦高的年轻男性（尤其是吸烟者），多因肺尖部肺大疱破裂引起，无明显诱因。发生在无基础肺疾病的健康人，发病率男性 18~28/10 万人，女性 1.2~6/10 万人。文中的患者就属于这一类型。

继发性：患者本身有肺部疾病（如慢阻肺、肺气肿、肺结核、肺癌等），肺组织脆弱，轻微活动即可诱发气胸，每年收治很多慢阻肺合并气胸的患者。

2.创伤性气胸

由外部创伤导致，如车祸、刀刺伤、肋骨骨折。

3.医源性气胸

医源性操作（如胸腔穿刺、机械通气）损伤胸膜。

三、气胸的临床类型

1.闭合性（单纯性）气胸：胸膜破裂口较小，随肺萎缩而闭合，空气不再继续进入胸膜腔。胸膜腔内压接近或略超过大气压，测定时可为正压亦可为负压，视气体量多少而定。抽气后压力下降而不复升，表明其破裂口不再漏气。

2.交通性（开放性）气胸：破裂口较大或因两层胸膜间有粘连或牵拉，使破口持续开放，吸气与呼气时空气自由进出胸膜腔。抽气后可呈负压，但观察数分钟，压力又复升至抽气前水平。

3.张力性（高压性）气胸：最危险的类型！破裂口形成单向活瓣或活塞作用，吸气时活瓣开启，气体进入胸膜腔，呼气时活瓣关闭胸膜腔内气体不能排出，气体只进不出，胸膜腔内压持续升高，压迫心肺和大血管，可引发休克甚至猝死，抽气后压力暂下降而又很快复升。

四、气胸的临床症状

1.诱因：持重物、屏气、剧烈体力活动等。

2.气胸症状轻重与有无肺基础疾病及功能状态、气胸发生的速度、胸膜腔内积气量及其压力大小有关。

①**无症状**：气胸量小的原发性气胸。

②**典型症状**：胸痛、气短、咳嗽。

③**危重症状**：呼吸、循环衰竭，休克表现（张力性气胸）：大汗淋漓、血压骤降、意识模糊。

④**气胸量小、症状重**：见于慢性阻塞性肺疾病。

五、如何诊断气胸

体格检查：听诊与叩诊：听诊时患侧呼吸音减弱，叩诊呈鼓音。

胸部X线检查：明确肺压缩程度（<30%为少量，>50%为大量）。

CT检查：发现微小气胸或判断肺大疱、肺气肿位置，指导治疗。

六、如何治疗：从观察等待到手术

1.少量气胸（<30%且无症状）
卧床观察，部分可自行吸收。

吸氧（<40%浓度）可加速气体吸收。
2.中至大量气胸（大于30%且有症状）
胸腔穿刺抽气：用细针抽出气体缓解症状。

胸腔闭式引流：留置引流管持续排气，是最常用方法，治疗48小时后仍有持续漏气或肺复张不良时可加用负压吸引。

3.张力性气胸

急救处理：立即用粗针头在患侧锁骨中线第二肋间穿刺减压，再转为闭式引流。

4.手术治疗

胸腔镜微创手术：切除肺大疱或缝合漏气点，适用于反复发作或引流无效者。

胸膜固定术：向胸腔内注入药物（如滑石粉、多西环素、红霉素+高糖等），促使胸膜粘连，减少复发。适用于①持续性或复发性气胸②双侧气胸③合并肺大疱④难治性气胸（各种类型的气胸经持续肋间引流7d后仍存在活动性漏气时称难治性气胸）：肺功能不全，不能耐受手术者。